Recovery Kernel

فېټامين□□□د کارول بندولو پروتوکول: می

او د کارونکي ډوپامين سيستم ته لار ،□□□□انهيار، وخت

د اجباري پرې کولو ستريز سره يو شان جوړښت تعقيبوي — يوه Recovery Kernel دا لارښود د خوندي چوکاټ، يو ژنوتيک کراس-وسه، يوه کارول پيټرن طبقه‌بندی، يوه بحالوتنې پروتوکول، او يوه بشپړ پروتوکول نقشې چې د ميتامفټامين پرې کولو څه ده ته ځانګړي شوي. دا په هغه ډول چې بنزډيازاپين د په خپلو وژبو وربدو، "د تر ټولو ژورو ناخوش بايو لوړ تجربو Recovery Kernel وژغ□ خطر نه دی. دا، د يوه" ده کوم چې يو کس له مخې تېر شي، او دا خپل واقعي او جدي خطر لري: سقوط د افسردګی او انډونيا د عمق توليدوي ځاځک چې د حقيقي ځان وژلو خپګان په کچه وي. دا لارښود دا خطر په ورته جديتيا ساتي چې بنزو لارښود د تشنجهاتو ته ورکوي.

بمبليو ځانګه ۰ — نمديږي خوندیتيا: دا لومړي څه ولولئ

⚠ احتياط

ميثامفيتامين څخه وژغليږي په تشنج سره تاسو نه کوي لکه څنګه چې بنزوديازيپين يا الکوحال د وژغليږلو پر مهال کيدی شي. خو هغه خوند چې وروسته له اوږد يا ډير کارولو راځي، په مندي کې تر ټولو خنډ رواني حالتونو څخه يو توليدوي، او هغه افسردګی چې دا توليدوي، يوه ريښتيني د مخنيوی خطر کړک□ ده. د دې خوند پە جدي ډول وەرلو لکه څنګه چې په دې کتاب کې بل ځای کې تشريح شوی کوم جسمی وژغليږل.

که تاسو تجربه کړئ:

- که کوم فکر د ځان وژل يا ځان زيان رسولو، او احساس وکړئ چې افسردګی له دې څخه ډيره ده چې تاسو يې ځان ته رسيدلی شي — ۹۸۸ ټليفون وکړئ يا پيغام وليکئ، يا ۷۴۱۷۴۱ ته پيغام وليکئ، دواړه ۲۴/۷ موجود دي HOME.
- په سينې درد، نری منظم ضربان، په شنه کې کمزوري، ناڅاپي او شديد سر درد، يا د مخ خټه کيدل/بې لاسهوالی — دا د قلب په پيښه يا سټروک نشانه وي، چې دواړه وروسته له ډير محرک موادو کارولو واقعي خطرونه دي، او دغوم ۹۱۱ ټليفون کولو ته اړتيا لري
- پريشان□، وهمونه، يا واقعي او خيال ته تويير کولو ناتوانی - ميت په ودوي رواني بيمارانو□ د وروستيو کارونو وروسته د ورځو څخه تر اونيو پورې دوام کاوه او طبي ارزونه ته اړتيا لري
- زړه راښکونکی اضطراب يا خپل کړنلارې پر کنټرول له لاسه ورکولو احساس

پټ ځای □

په ځانګړي ډول، خوندبدل — ډيره نخلبدنه، زياتره خوب کول، شديد ګرندی او د خفقانی موج — دمخه متانت دی او په خپل ځان کې طبي اضطرار نه دی. دا بدن چې پيل کوي څومره ښه شي. هغه تويير چې مهم دي لارښود يې نوم کوي: مزاج او خوندیتيا، نه د تکليف احساس. که شک ولرئ، مرسته SSRI هغه همدغه دی چې وغواړئ.

بمقطع ۱ — د دې لارښود شتون دلیل

په دې وديريږي: 'څه شی خراب نه دي شوي. ستاسو مغز تازه خپله میت ګا Recovery Kernel تنظیم کېده. کړاو دا نښ ده چې ترمیم پیل شوی دی.' هغه جمل د دې ټولې بندولو پروتوکول بنسټیز فکر دی. میت د کمزوري کوم کیمیاوي دوا او هیڅ خوندي بدیل-او-دریزه ستراتیژي نه لري لکه څنګه چې شتیا نشته. هغه څه چې پرځای یې (cross-taper) بینزډیازپینائنز یا اوبیوډز کوي - دلته خپله یو ځای کول شتون لري دا دی چې په ښه توګه سندونه شوی، وړاندوښامي بایولوژیک وخت جدول دی، او د دې وخت جدول مخکې پیژندل خپله یو ډول زیان کمول دي: دا د 'دا کړاو معنی لري چې ما ته ډیر میت ته اړتیا ده ترڅو' ترمنځ توپیر دی. "نارمل احساسوم" او "دا تکلیف په یو سند شوی پروسه دی چې په ورځ ۳ کې روان دی او دا پای ته ځي."

یو خاوند تاریخچه: څنګه خطر معلوم شو

میثامفیتامین لومړي ځل په ۱۸۹۳ کال کې د ژاپنی کیمیاګر ناګای ناګایوشي له اېپډرین څخه جوړ کړ، او په ۱۹۱۹ کال کې د آکیرا اوګاتا په لاس هغه شکل چې نن ورځ هم پیژندل کیږي، کریټالیز شو. دا په ۱۹۲۰ نوم سره ثبت شو او وپلورل شو؛ دا یو مشروع (Philopon) "کانو په خلجستان کې د "فیلوپونniên فارماسیوتیکو محصول و، چې د خوندیتوب، نارکولېپسي او وزن کمولو لپاره وټاکل شوی — او هغه وخت یې خطرناک نه معلومه وه.

دا په دویمه جنګ کې د خپلو وسعت سره پراخه کارولو له امله بدله شوه. جرمني کیمیاوي کارکونکي په نوم په څیر "Pervitin" ۱۹۳۷ کال کې خپل میتامفټامین فارمولیشن ثبت کړ، او تر ۲۰۰۰ کال پورې دا د وپلار کې پلورل کېده — چې په لوی مقدار کې (د تخمینونو له مخې د کرټیکو د کرنه د منځنیو ځواک لپاره) کارول کېدو، په ځانګړې ډول د بلېټزکریګ د بې خوبه، زوري مارچ کولو انداز ته څخستل، او د وګړو کارونکو لپاره چې اوږد شیفټونه پای ته ورسوي. خلکو په یو شان برنامه روان کړ؛ میتامفټامین خپرو پروازونکو پیلوټانو او د وګړو کارونکو لپاره ورکول کېدو همدې وروسته: دا اجازه ورکول چې خوندور خلک له هغه نقطه څخه وروسته هم کار وکړي په بل ډول، دوی د توغو له امله ودرېدل به.

سنټوریون

دا د لارښود په ۵ ټولګي کې دقیق نمونو تاریخي سرچینه ده—د یو محرک کار له امله د پایښت وړ نه د کار په اندازه ساتل. دا په ۱۹۴۰ کال کې خوندې لومړي او کارخانوي کارکونکي ته خبر و، او نن ورځ هم د همدې نمونې لپاره خبر دی.

خطر په وروست کې غیر انکار وړ شو. ځانګړېره د جاپان په ځای، وروسته له جګړې یو لوی وبا تجربه کړه کله چې د جګړې وخت ملي ذخایر د مورنیو بازار ته غورځول شوي — د ځینو اندازو کار په وینا، د وګړو معنی لرونکی فیصد د خلکو د ټولنې په څو کلونو کې د مواد غلط کارولو سره مخ شو. دا چې د دې کار له کبله د منماري او رواني بې نظامه او جسمانی خنډ اندازه وه، نو جاپان په ۱۹۵۱ کال کې "د محرک کنټرول قانون" (Stimulant Control Law) کې د دواګر ځانګړې پیل کړ، کوم چې په نړ کې د نړیوال جګړې اخطات او ۱۹۴۰ په لسري کې یو ملي وبا چې پیژندل کیږي، د دې لارښود ۲ اپلیکیشن وخت جدول چې مخکې ښوول لپاره شتون لري، همدارنګه دی: دا دوا د زیان کولو وړتیا مستقیم له دې سره تړاو لري چې بدن پرته له آرام څخه څومره یې کارولو ته اړ یو.

□□□□بمپ ۲ — وژغوري وخت

څه وکړم	څنګه احساس کوي	په بایوژیک ډول څه روان دي	زمینو خړوبې □□□□وخت
سګلانه اوسئ. خوراک وکړئ. اوبه ونیول وکړئ. له خوندي نه جګړه مه کوئ—دا بدن چې شروع کوي د سنې کیدو په لور. الکترولایټونه.	زړه ټوټه خټزا، زیات نومول، سخت ګرر، افسردګی، اضطراب	ډوپامین ذخایر ختم شوي؛ ریسپټر سیګنلینګ ورښویږي	ساعات ۰–۲۴ (انهیار)
دا په ټول لارښود کې تر ټولو زیاتې ښرته روانې او ترټولو زیاتې د ځان وژنې خطر څنډه ده. که ممکن وي، یوازې مه کیږئ. که کړاو وي نو ۹۸۸ ته پیغام ولیکئ. د درجې ۱ اضافي ملاتړ پیل کړئ (بخش ۸).	سخت افسردګی، انهدونیا (خوند احساس کولو ناتوانی)، ژور خټکا، شدید خلکونه، خراب شوې خوب، فکرانه ګډوډی	D2 ډوپامین په ځمکه کې؛ ریسپټرز لا هم ټیټ دي؛ سیسټم په عمل، د هغه کیمیاوي لپاره وژغورل شوی چې دا یې تنظیم کړې ده.	نهار ۱–۵ (د ژوړې)
په سنه ډول ورزش پیل کړئ—دا ترمیم پیغام دی (بند ۳). د چاپیریال د کارولو پر بنسټ د ټریګرونو پیژندل او له دوی څخه ځان ساتل پیل کړئ.	دائمي تږا، ټیټ وهڅونه، دوامننې نښونې، فکري کمزوري، منځني ژړاونه	توند علائم سنه کیږي؛ ډوپامین سیسټم لا هم په خوندوره ډول خراب دي؛ د (receptor) مستقبلونو بحالیت پیل شوی دی	مه څخه ۱٤مه ۵ ورځې (رمټې)
د ورځني ثابت جوړښت ټاکئ. لومړي معنی خوندور کړنونکي موخه په دې ځای کې واقعي کیږي، نه مخکې.	د مزاج په تدریجي، نابرابر سنه کښدل؛ فکر کولو کې د ګډوډوالی د (craving) کمښدل؛ ژمنې پیړادی کیدو تر څنګ د دوامدوالی نه اوسښدل؛ خوب ثابت کښدل	د۲ ریسپټر کثافت اندازه وړ بحالوتیا پیل کوي؛ ډوپامین ترکیب ورو ورو زیات کیږي؛ پریفرونټل کارټیکس ترمیم پیلوي	دېره څخه ۴ ۲ دېره (د ورو ورو بیرته راتګ)
د هویت بیا جوړولو کار دلته مناسب کیږي - نه دمخه. دا هغه وخت دی چې وړتیا په ریسټینې توګه پیل کیږي.	په دورې دورې د لږ او ډېر خلکو له خوا راتګ او مزاج کې بدلون؛ وروسته د تیښته (post-acute withdrawal - PAWS) دوره ممکن ده	د ۲ ریسپتور د نقره ماده بحالیت؛ په پیشټون کورت کې رمټی جوړول؛ ډوپامین ترکیب عادي کیږي	مه میاشتې۳-۱
هر پروتوکول خورا ساتئ. که ممکن وي، دا کړک□ له لویو فشار پیښو څخه وژغوره کړئ - سیسټم جوړومال کوي، لا نه په بشپړ بنسټیز ځواک راغلی دی.	د ډیری خلکو لپاره د بنومینه مزاج؛ له لاسه کول اکثراً په سیاق/نشان پورې تړلي دي، نه په خپله روانې ډول؛ فکر کوونکو وړتیا عموماً بیرته شوې ده؛ د ژوند ریښتیني خوشاله احساسات ترلاسه کیږي	تیاړې مستقبلونو ته د BDNF اهمیت بیرته راتګ؛ لخوا پرمخ وړ نیوروپلاستیسیټي چې خراب شوي ډاپامین اګزونونه په فعال ډول نوي کوي؛ پیشټرو فرټال کورتکس کارونه په خوندوره توګه بیرته راستانه شو.	تر ۱۲۰۰ □□ ۳۰۰ کې

بمقطع ۳ — مغز کله واقعیا په عادي حالت راځي

دا هغه پوښتنه ده چې د وخت په هر مرحله لاندې ده، او دا یو مستقیم ځواب ته اړتیا لري، نه یوازې یو مبهم اطمینان. صادقانه ځواب له دوو برخو څخه جوړ شوی دی: نابهجوتې کړکۍ په څو اونیو کې حل کیږي، خو بشپړ د ګیرونکي کچې (receptor-level) بېرته راتګ ډیر وخت نیسي — او دا چې پیژندل شوی ریښتینی شمېر څه دي، هغه د دې معلوماتو پر ځای بدلون کوي چې په هر مرحله کوم 'نارمل' احساس کېدلو اړتیا ده.

سنټوریون

خپلو موادو څخه په مستقیم ډول اخیستل شوی ځانګړي Recovery Kernel د نېرو-تصویري څېړنې د معلوماتي ټکی (Volkow et al.): د dopamine D2 میتامفټامین له منلو وروسته مستقبل بېرته راتګ مهم دی، خو عمومي بېرته راتګ لپاره ۱۲ څخه تر ۱۷ پورې میاشتې د دواممنو پرهوتنې اړتیا ده. دا په اندازه کې د Heinz et al. په وینا، په میاشتې ۱ کې مهم (مستقبل ښه والی D2) وروسته دي کله چې په الکوحال باندې پای ته رسیدونکي زیان تولیدوي، dopamine یا کوکېن باندې وي — میتامفټامین د عام محرکاتو ترټولو پراخ او ترمیم وخت دا منعکس کوي.

په دې وروسته د ۱۲-۱۷ میاشتو په لوی قوس کې، یو ګړندې او ډېره تیز بېرته جوړولو فرصت شتون لري د عصبي پلاستیسیټي چوکاټ دا په Recovery Kernel. چې ځانګړي ډول پیژنئي: لومړي ۹۰ ورځې کوي — ۳۱ څخه تر ۶۰مه ورځو هغه وخت دي کله نوي عصبي لارې پیل کیږي dokument تفصیل سره او که زه یې ورته کړم، پرانستې کمزوري کیږي؛ ۶۱ څخه تر ۹۰مه ورځو هغه وخت دي کله دا نوي نمونه پیل کوي چې په جوړښت کې اندازه شوې بدلون ته رسیدنه وکړي. د ۹۰مو ورځې پورې، د دوام سره تمرین، خوب او په لاندې برخې ۸ کې عصبي پلاستیسیټي اغیزې په کارولو سره، ډوپامین ریسیپټر کثافت ډول ښه کیږي، خاکټو مواد حجم اندازه شوې زیاتوالی کوي، او لپاره د ډیرې خلکو له خوا د خوښې په کمښت په ډراماتیک ډول کم کیږي — که څه هم د دې لاندې وروسته لا هم ۱۲-۱۷ میاشتو د ښه کیدو پروسه روانه ده.

واقعي وخت جدول	د ژوندۍ او د ښه ژوند په لور یو ګام
۱–۵ نهار	توند خوندې کیږي
۲ دېره څخه ۴ دېره پورې	خواشې له د پیړادی څخه په ځانګړي وختونو او محرکاتو پورې کیږي
۲ دېره څخه تر ۱مه میاشتې پورې	په تصویر کې د ډي۲ ریسپټر لومړنی اندازه شوی بحالیتوب
۹۰ راتی	ورځني نېوروپلاستیسیټي کړکې بند کیږي - نوي عادت جوړښت په بنسټیز ټینګ شوی
۳۰۰ تر کې ۱۲۰۰	د ډیرې خلکو لپاره د بنومړې مزاج او فکر کولو کچه
۱۲–۱۷ میاشتې	ډېر ۲ ریسپټور بحالوب (سرلیکي شمېرې)

په غور سره اوربدل

که تاسو په څلورمه میاشت کې یاست او لا هم خالي، خاکټي ورځې تجربه کوئ، دا د دې نښه نه ده چې پروسه ناکام شوې یا چې تاسو په کوم ډول خراب یاست چې وخت چارټ یې نه ښیي. د پورته معلوماتو له مخې، تاسو په یو حقیقي روان-دکوټ کولو سیسټم کې یاست — 'نردې-بیسلاین' د ۳-۱۲ میاشتو معنی دا ده: نردې، نه پای ته رسیدل. د دې ترمیم تر ټولو ژور لایه د پای ځای د یو کال نیمایي څخه زیات دی، نه یوازې یو سیزون. دا خنډ کوونکی شمېرې نه دی. دا یو صادقانه شمېرې ده، او دا معنی لري چې هغه خالي ورځې چې تاسو لا هم تجربه کوئ، متانت نه دي، بلکې متانت د ناکامې شواهد نه دي.

دا وختونه فرضوي چې سمه پرې کېدو شته: □□ دایره په اړه یو صادقانه

د دې برخې هر شمېر□ — اونۍ او میاشتې، ۱۲-۱۷ میاشتو د سرلیک شمېر□ — په هغه کسان کې اندازه شوی چې میتامفټامین ودرېږي او هلته وتدي. په عملي توګه، ډېرۍ ښېرته ژوند ښه پاک نه وي. دوه ځای پر ځای کول داسې معمول دي چې ځانګړي نومونه ورکړل شي، ځکه چې هر یو یې له دقیق ترمیم میکانیزمونو سره تعامل کوي چې دا برخه تشریح کوي، او هر یو په منطقي ډول وخت وروسته کوي. کښې چې خنډ نه وي.

په وخت پر تاثیر کول	د بحال کولو میکانیزم لپاره څه کوي	بدلولونه
په حقیقت کې، دا په مستقیم ډوپامین میکانزم سره نه، بلکې کار لپاره اړین د خوب məد خت کیفیت کمزوري کولو له لارې وخت پراخوي. هرځومره چې ځانګړي ډول د خوندیتوب د خټکي پر ځای (caffeine) کارول کېږي ترڅو هغه نښه ته ورسیږي چې په برخې ۲ کې تشریح شوې ده، نو دا هغه دقیق پروسه سره جګړه کوي چې خټک یې یوه برخه ده.	کافین ډوپامین په هغه ډول نه کموي لکه میتامفټامین، نو دا 'کوچنی شی' نه دی. خو دا محور ته راڅرګندی کوي — چې د یو HPA سیسټم پردې کورټیزل-سیسټم فعالول اضافه کوي، د برخې ۶ په اساس، کوم چې کیدای شي allerede) ګرم وي په ځانګړې توګه په) او — (تشویشونکی' پروفایل کې' Met/Met خوندور یا ورځ کې وروسته کافین کارول په مستقیم ډول د خوب کیفیت او مودې سره مداخله کوي. برخې ۸ کالخه ۳ څرګندوي چې ترکیب او BDNF خوب هغه وخت دی کله چې ډوپامین-سیسټم ترمیم په اوج وي.	چې په ۲ ټولګي کې) کافین □□□خوندیتوب او ټیټ وهڅ فازونه اداره کولو لپاره کارول (کیږي
په ښکلې ډول د وخت په خټه خوب REM زیاتوي، له کمزورې څخه، او یو بل خطر پیلوي چې دا برخه یې شمېرې په هیڅ ډول نه ګڼي: د هغه ځانګړې پورته کېدونکي لپاره یوه نوی ټړاو جوړول چې له کوم ځای څخه ایلي DRD2 A1 روان دی — د لپاره واقعیا احتمال لري / د ۶م برخې کې انعام کمښت سندرم، چیرې چې انعام سرکټ یې په بشپړ ډول چمتو شوی دی چې هر هغه ماده ته زیاتره ټړاو وکړي چې په دوامداره توګه موجود وي.	دا د دوو بدلونونو ډېر ننګون دي. اَلکوحال سُوندونکی دی، خو دا د خوب په جوړښت کې خوب REM ټوټه کوي او په ځانګړې ډول د دې کتابخانې خپلو REM، سرکټوي — او موادو کارول، هغه خوبې مرحله ده چې 'د احساساتي یادونه پروسس او ډوپامین سیسټم خوندي کول پیښیږي.' اَلکوحال د خوب پیل کولو لپاره کارول، په داسې حال کې چې هغه خوبې مرحله سرکټوي چې تر ټولو ډېره پورته ټړاو لري، د ښکاره ستونزې (د خوب نه راتګ) حل کولو ته نږدې دی، خو د مخفی ستونزې (دا خوب چې باید د ډوپامین سیسټم ترمیم وکړي واقع نه وي) بېلوه کول دي.	الکوهل (چې د خوب کولو لپاره کارول کېږي)

⚠ احتیاط

دا کوم ځای کې په اخلاقي ناکامي په توګه نه دي وړاندې شوی — کافیین یا څښاک ته لاس ورکول د یو دردونکي وخت څخه تیریدو لپاره یوه ډېره پوهېدلونکې ځواب ده چې واقعي کړاو ته ځواب وي. خو دې لارښود زمور له سچا په توګه باید په روښانه ډول ووایي: هیڅ یو یې په پورته جدول کې د وخت په لور نیوونکی غیر خنډ نه دی. که څپه د خوب وه، نو په برخې ۸ کې د ټیئر ۳ (ملاتونین، ماګنیزیوم ګلایسینټ، ګلایسین، ثابت شیډول) کې غیر المشروب وسیلې د ترمیم میکانیزم سره کار کوي او نه چې پر هغه مخه وي.

ټټ فراکچر: د دې ځوک□ چې "ی کال لرې، بیا ښه ژوند کېږم" په سمه توګه نه وي

د یوې اژدیشي علاج په چوکاټ کې پرانیستلو مفهوم—چې 'په هغه لحظه چې ته بیا شروع کوې، ته په بشپړ ډول په مندې راځې'—۱۰۰٪ ریښتین نه دی. خو دا احساس چې یو اوږد بربښن تا له صفر څخه

پیلوي، هم ۱۰۰٪ ریښتین نه دی. یا یو. سچ ځواب په منځ کې وي، او شکاف د دې لپاره واقعیا ګټور طریقه ده چې وښایي چې ولې.

څه نور هم خبر دي (خنګه د ګړندی لا بدله شوه)	څه ریښتین دي (لکه یو ښه شو ټپي)
یو ښه شوی استخوان هغه نه دی چې بشپړ وي. دا په ټپي ځای کې ځانونه نوي جوړوي. دا بیا واقع وزن پورته کولی شي - خو په اتوماتي ډول همدې بار، همدې زاویه، همدې طریقه، پرته له دې چې بدن ته اړتیا وي چې خنګه کار وکړي، یو ځل زده کړي.	استخوان ښه کیږي. د ۲ ریسیپټر کثافت، د ۳م برخې په معلوماتو کې، په واقعي، اندازه شوي وخت کې په حقیقت کې نوي کیږي — دا یو نرم او ښکاري کیسه نه ده، دا هغه څه دي چې تصویرونه ښیي.
تېرېدو ته د ځورونه معنی ده دا چې یو سیستم چې مخکې کولی شي یو مشخص اندازه اداره کړي، اوس هغه ورته اندازه په خوندي ډول نه شي کولای. د واقعي وقفې وروسته بېرته 'معلوم' مقدار ورکول د هغې بدن لپاره یې بدله کړې capacity خوراک ورکول دي چې پیښه یې څ ده، حتی که یادونه د هغه څه په اړه وي چې مخکې عادي احساس کاوه. دا دقیقاً هغه مکانیزم دی چې د زیاتره اندازه او د قلب په پیښو خطر (بمړ برخه) کې ویني کیږي چې په کې — نه tilbage relapse ځانګړي ډول د وقفې وروسته همدارنګه چې د مواد خوندور شوی وي، بلکې ځکه چې بدن یې اداره کولو وړتیا کم شوې ده کله چې توقعات بدلې نه و.	تادامت په واقعي پرهالو کې خپریږي—دا ښه سندونه فارماکولوژي ده، نه اټکل.
دا یې بنټه نه دي. ستیندې ۶ د ایپیژینټیک مواد بیانوي چې خنګه انعام-دکالریټري جین خرګندونه له تکراري کارود سره کیږي - او هغه بدلون شوي لاري په بشپړ ډول له صفر جوړولو ته اړتیا نلري ترڅو بیا فعال شي. یو دمخه جوړ شوی لور د یوې نوي لوري په لومړي ځل جوړیدو څخه دمخه یې بیا روان شو ایښودلی شي. دا هغه ځای دی چې څوک د وقفې وروسته بېرته راځي، ډیری وختونه له اصلي کارود څخه زیاتره او په خارع ډول کیږي، حتی کله چې بنسټیز ریسیپټر اندازونه واقعیا ښه شوي وي.	پرونډه "په بشپړې منمناري ته تېر اوردي بېرته روانېدو" چوکاټ په دې زیات اندازه ټینګ او د نردې کیدونکي حالت په اړه غلط معلومات ورکوي چې عصبیاتو څومره ثابت او د تل لپاره دي.

⚠ احتیاط

تنې په څیر نه دي، او دا هم بې‌نفع نه (reset) "په ساده ډول: یو پیریدو کې خپګان نه کول د یوې "صفر کولو دی — دواړه په دې برخې پیل کې نومبدل شوي فریمینګونه په یوځل نیمه سمه او نیمه ناصحیح دي. هغه څه چې دا واقعیا تولیدوي، یوه سیستم ده چې د دې توګه ترمیم شوی چې په ۳م برخه کې تشریح شوې ده، خو له ډول توپیر لري چې پر کار پیل کولو دمخه شتون درلود — مختلف تحمل، د خپګان په 8036هغه څخه جوړښت چټک بیا فعال کیدو باندې مختلف ضعف، مختلف د وریځ د ظرفیت. هڅه چې ورته دقیق وزن ورکړم، په عین ډول، هغه ځای دی چیرې چې خطر تمرکز کوي. دا یو ټکنیکي نوټ. دا هغه دلیل دی چې واقعي توګه له وښلو وروسته بیا روانېدو سره یو ځانګړی، زیات شوی خطر پروفایل راځي، کښې د دې نه چې یا 'اوس خوندي دي' او که یې 'په چټک سره بیرته په پیژندل کېږي.'

یو مشهور ادعا چې اصلاح کیږي: 'ستاسو سلولز په هر ۷ کلونو کې بشپړ ځای نویږي'

ټولنو کې هم شامل دي - خو دا هغه څه نه coil recovery دا فکر په پراخه کچه روان دی، چې د ازسر دي چې واقعیا اندازه شوي وي، او سمون شوی نسخه له اسطورې څخه ډیره ګټوره ده، نه کم. مختلف په ورځو څخه تر اونیو پورې، چربی lining خوندونه په ډېر توپیر نرخونو بدل کیږي: پوستکي او معدب سلولز په تقریباً ۱۰٪ کال کې، د استخوانمنځ ته په تقریباً د لس کلونو پر مهال. خو هغه خوند چې د دې نیوارونز - د پیل شوي پراختیا وروسته (cerebral cortex) لارښود لپاره تر ټولو مهمه ده - د مغز پوټکي

(reward pathways) نه دي په معنی بدل کيږي. هغه نيوارونز چې د دې ټول لارښود لپاره د انعام لارو کې شامل دي، په بشپړ ډول، هغه سمنې چې تاسو مخکې کارول پيل کړی و، د ميتامفټامين په استعمال څخه دمخه درلودلې دي. دوی هيڅ کله هم له تازه سمنو نه بدلېږي، که دا اووه کال وي يا څلور کال.

بته، عمر او وخت څه دي؟ دوه واقعي شيان، چې له افسانوي شي شوې وي. لومړي، دا چې په دې لارښود کې د وخت پرمختيا په اړه څه نوي کيږي، دا نه دي چې که پاڼې د پخوانيو ځای نوي سلنه ورکړي — بلکې دا هغه مستقبلونو کثافت، حساسيت او څرګندول دي چې په هغه نورو نيورونونو باندې وو، پد علاوه د دوی ترمنځ سينپټيک اړيکې (د ۶ ټولګي ژبې علمي مواد). دوهم، عمر واقعيا يو پيچلو څېرکی اضافه کوي، له يوه توپير او بنه سندرو شوي ميکانيزم څخه: سلنه. کله چې بدن مسن کيږي، ځينې سلنې — په شمول د مخ کې ملاتړ کوونکو ګليا سلنو — وريدو نه کوي خو أيضي فعاليت لري، کوم التهاب پروسې پيغامونه خوندي کوي چې د وخت په اوج سره راټيټ کيږي. او د پس‌منځنی نيورو وژغوري التهاب ته ملاتړ کوي. دا واقعي، اوسني مخدرې او پيريدو علم دی، او دا معنی لري چې ځوان کيږي سيستم يو ټاکونکی هدف نه دی — دا په ورته وخت کې پيريږي کله چې ترميم کوي، کوم چې د دې احتمال وړ دي چې ټول پروسه خپله ډيره يا وروسته احساس کړي څومره وخت او څومره راټولي کارونه تېر شوي وي، د سېکشن ۳ په دوياميين ځانګړې پيريدو څخه خپلواک.

په اورښدو کښدل

ځکه چې همدې نورونونه ځای پر ځای کيدونکو په بجائ دوام لري، نو دا لارښود چې د خبرو اترو موضوع ګرځول دي — ګړند بيا فعالې کيدو خطر، زده کړل شوي اشاره ځوابونه — يو کال د کار څخه وروسته ورک نه وي. دوی لا هم فزيکي توګه شتون لري، په همدې سلولز کې، يوازې چې خفه دي. دا دقيق هغه ځای دی چې د يو کډوال پر بن ęs د واقعي کار يو کال له ځانه سره 'د کار کولو پر ځای' يا 'زه کافي خوند نه و' يا د 'کله چې يو څوک مخدرمن وي، تر ټولو دوام خو مخدرمن ببرې' په ګوتلو کې غلطه پايله ده. — خو دا هم هغه فرض کول دي چې يو کال هيڅکله د هغو لارو په صفو نه وه چې پيل کې يې له منځه وړل کيدی نه وي، يوازې په وروستيو سره ټکنيک جوړول. ريښتينی کار هيڅکله بشپړ ځای پردستی نه و. دا د نوي، مسايلي لارو جوړول دي چې دومره قوي وي چې که زه خپله لومړن ځانګړي لار نه وي — کوم چې په دقيق ډول دلته دی چې د (reward circuitry) ځانګه ۱۱ د پروتوکول ۲۰/سی-۲۸ مواد په دې اړه خبرې کوي چې دا دقيق انعام څخه د ورکيدو غوښتنه حقيقي، لوړ شدت لرونکو طبيعي بديلونو ته وژغوري کړي، خپله نه دا چې له دې وکړي. او دا په سادګ سره ويل کاروندی دي: وخت وروسته يو مواد ته بيرته روانېدل هيڅکله هغه څوک نه ده وسه - په کوم شی باندې چې پريکړه کوي چې دوی کولی شي "د دې له لارې خلاصون ولوړل." عام انساني حيران کېدل، پاڅېدل، يوازې هغه شی ته راځرګمو لکه څنګه چې خلک د شيانو ته راځرګموي - دا يو واقعي او پوهيونکې ټينټ دی، پرته له دې چې ورسره د اراده يا اخلاقي ناکام کيسه تړلې وي.

بمقطع ۴ — هغه څه چې تاسو په زياتره احتماله تجربه کوئ

تاسو ته وايست چې بايولوژيکي څه روان دي او په خالّی ډول کله. دا برخه ېېې په برخې ۲ کې وخت توپير لري — دا د دې هڅه ده چې واقعيا يې له دننه احساس وکړي، په ډېر عمق کې چې يو جدول ردیفه نشي وړلو، تر څو کله چې دا وريږي، تاسو يې پ چانه کړئ او نه دا چې په خپه کې شئ.

لپاره simptom انډونيا - تر ټولو خندړ ځای کلمې د ترټولو سخت

څير چې ed- "په ډيری وروسته کې د کمزوري موادو کې خپله ځای لري - "د خوښ احساس کولو ناتوانی ګواړي دا ټول څه دي. دا نه ده. هغه څه چې په حقيقت کې احساس کيږي، د ډيری خلکو لپاره، د خپل ژوند له شيشې څخه کتلو ته نږدې دی: خوراک خوند نه کوي، مسيکه چې تاسو يې خوښوده، يوازې غږ په توګه ثبت کيږي پرته له اړيو احساس څخه، يو ټوک معلومات په توګه ښکاري او نه دا چې څه خوندور وي، د هغه چا چې تاسو يې مينه لرئ، هغه تودوخه توليد نه کوي چې د نږدې بو شوې وه. دا ته ور معنی نشته

چې تاسو د خیال کولو بند کړی وي. دا هغه ځای دی چې هغه میکانیزم چې مخکې "ښه شی کیدل" په "احساس کېدلو" ته وژباړه کاوه. ښه ده چې د هغه سیګنل په یوې برخې کې کار کوي، ځکه دا ماشین هغه دقیق دوپامین سیسټم دی چې میتامفټامین یې اغکول او کم کړی دی. دا په ریښتیني توګه د ټول پروسې تر ټولو ډیر ګډوډ کوونکی برخه ده، ځکه چې دا کولی شي د دې مسخیتوبورو څېر یو دویم درجې څخه وویش پیدا کړي — 'څه که زه هیڅکله هیڅ احساس ونه کړم' — او دا وویش په مستقیم ډول نومېدو ارزښت لري: د ۳م برخې معلوماتو له مخې، دا یوه سندونه، عارضي حالت دی چې معلوم شوی ببرته کیدلو لور لري، نه یو دائمي شخصیت بدلون.

بیا کوم علائم چې په روښانه ډول نومېږي

- زه په چاپیریږي او خپله ځای نه معلومه، حتی کله چې بدن خپه وي— عصبي سیسټم د بدني اړتیا له کبله په چټک سره نه ټیټ کیږي.
- توماتي، ځانګړي ژړا چې تقریباً له کوم خبرتیا سره راځي، ډیری وختونه د یو څه خنډ په واسطه ټریګر کیږي — یو بو، یوه موسیقي، یوه متن پیغام — او دا په هغه وخت کې احساس کولی شي لکه څښتنې یوازې شی وي چې اوسني حالت وړ دی.
- تنګس او یو خوندور مزاج چې کولی شي بشړې او د خلکو په شاوخوا کې حیران کړي، په ځانګړي ډول په "پټ" فاز کې (د ورځې ۱-۵).
- واقعي فکرانه دهند - کلمې نه معلومې وښودل، په خبرو کې پیژندلو ستونزه، د خپله فکر کولو په ورو ورو کیدو احساس. دا د دائمي زیان نشانه ده؛ دا له دې سره یو شان ببرته رواني منحنی ځاریږي لکه په برخو ۲ او ۳ کې هر څه.
- کله چې ختل پیل کیږي، ځینې وختونه ښکاري، او کله لاړونکي ښکاري خوابونه راځي—د مغز په پروسیسینګ کوي چې د یوې دوره له منقطع یا ټوټه خوب REM هغه وخت کې ډېر مقدار اضافي څخه وروسته وي.

دا یو څه دی چې په دې باندې ډیر غور وکړای، ځکه چې دا اکثرا تر ټولو ښکاره تکلیف نه، بلکې تر ټولو چې دوپامین سیستم ترمیم کوي (بند ۳) د ګلوټامات دریو سیناپټیک-BDNF دی. هغه simptom ګډوډ ریسپټر فعالیت یو عادي، اړین برخه ده چې NMDA سیګنل کولو له لارې هم کار کوي — ګلوټامات او څنګه سیناپسونه په حقیقت کې قوي کیږي، نه یوازې سموندي محصول. نو په دې بحال کې د زیاتې پر خواب فعالیت غوره پوهیږي لکه دوه اړخیزا کارونه: واقعي ترمیم کار روان دی، او له دې کار څخه یو څنګې اغیز په توګه غیر عادي ژور او ډیری خوابونه، نه دا چې په اساسي ډول رواني زیان څرګندوي. د ځینې خلکو ته دا یوازې روښانه د خ سپنې څخه زیات دي — په دې ډول چې دومره سخت سپنه وویني چې جسمانی توګه له هغې راپورته شي، ځینې وختونه شپه ته څو ځله، کوم چې خپل نوم د بندېدو ستونزه جوړوي چې ورته د شتونې نه د خوب کولو ستونزې باندې لګیږي. نور خلک وینې چې دوی په ناخاپي ډول هغه سپنې په تفصیل سره یاد کوي چې معمولا یې نه کوي — راپورته کېدل او کولی شي یو سپنه په اوږدوالي وپیژندل، ځینې وختونه خپل ځان له دې څخه خبرې کوونکی وینې لکه دا شی واقع او د سیناپټیک د نوسو په REM rebound شوی وي، ترڅو د فرقیتوب احساس بیا ځای ونیسي. دواړه د شان دي چې د دې پر مهال پیښیږي، نه دا علائم دي چې کوم څه د واقعیت په اړه ستاسو اغېز خراب شوی دی.

په اوږدو کېدل

تشریح ولرئ او فکر کړی چې 'دا دقیقاً هغه څه دي، او زه یې هیڅ (anhedonia) که تاسو پورته د انهدونیا کلمه نه درلوده' — دا واکنش عام ده، او ورته مکث کول ارزښت لري. ډیری خلک له دې ځانګړي علامت څخه تیریږي چې احساسوي د دوی په اړه یو ځانګړی خرابوالی دی، په ځانګړي ډول ځکه چې هیڅوک یې په کډواله توګه تشریح نه کړی ترڅو دوی یې د یو معلوم، سند شوی شی په توګه وپیژني چې تقریباً هر څوک چې له دې

څخه تیریږي هغه ورته تجربه کوي. د دې لپاره یوه نومونه ده. د دې لپاره یو وخت جدول دی. دا تاسو ناتور نه ده.

څه دا خوندوره کوي چې د دې لپاره یې په قصدي ډول اجتناب کول اړین دي

د دې بحال کې چې څه پیښیږي، په کوم حالت کې وي، هغه لاستو پیښې کیدل به — ۲ او ۳ ټولګیو کې وخت چارټ ډېر ثابت بایوژنز ویلو دي. خو د تجربه له منځه وړل لرونکی څه دی چې یو کس ته بیرته کارولو مخنیوي، دا خپله اصلي ترمیم پروسه نه ده — دا ځانګړي، قابل اجتناب شیان دي چې ورسره ټیټ شوي او هغه ځای په ځای کوي چې کیدیږي د سختې کړکی په څیر وي. دا معلومول چې کوم څه دی او کوم څه نه، مهم دي، ځکه چې په اسانه ډول یې غلط کولای شي چې 'دا خراب شوه ځکه زه څه خوړل/څښلم/خواب نه کړم' له دې ځای څخه 'دا بحال کار نه کوي'، کله چې پیحا ځواب ډېر زیاتره ښه شوی وي.

څه یې بد کوي	څنګه
زیات شکر او لوړ ګلایسیمی خوراکونه	خون غلیشی زیات او کم کېدل مزاج ناپایدار او انرژي د خوندوتیا له لاسه کیدو سره یو ځای کوي—د یوه سقوط باندې بل سقوط.
کافین او شراب	په س۳م کې بشپړ پیژندل شوې ده—کافین غیر مستقیم، د خوب تحریک له لارې؛ اَلکوحال په مستقیم ډول، HPA-axis اغیزمن کولو او د REM کمښت له لارې چې ورته د REM rebound اضافه کیږي.
نیکوتین او نور محرکونه	په څرګند ډول، خو په ساده ډول ویل کېدای شي: کوم محرک، چې سرکټ (arousal) نیکوتین پکې شامل وي، هغه یو پیژندل شوی او هڅه کوي ته اجازه ورکړي چې فعالوي چې دا ټول بحال (recovery) بشپړ شي.
کم خوندوره شپه کې خوندور سکرینونه، ناپایمن وختونه د خوب کولو	ترکیب، یادښت تر (BDNF تاته په خوب سره تړلي ترمیم میکانیزم ټولو مهم محرک ګڼي چې په برخې ۸ کې د کچه ۳ دلته پیژندل شوی او په برخې ۳ کې د نقاش کولو وخت لپاره دی).
تړکه او خواړه نه خوړل	د مغز په دې ډېر ترمیم کار کولو لپاره د پیلکو او اوبو اړتیا لري؛ خالي کول د هغه بایولوژیکې کمزوري پردې یو بل، غیر اړین لایه اضافه کوي.
اوردې انزواډ	خوراک یا ماده نه، خو دلته شاملول وړ ده— تنائی په اندازه کې هر وژغوري سندرم بېلوست کوي چې دا کتابتون سندونه کوي، او دا د ملاتړ اړیکو خنډوي چې برخه ۰ یې د اعلي خطر وخت په توګه پیژني.

ځای او ځای

ورزش د دې لیست یو څرګند استثنا دی، او هغه باید په ځانګړي ډول یاد شي نه دا چې له زیاتره کولو په اړه تولیدوي او BDNF احتیاط سره ګډ کړی شي. د برخې ۸ د کچه ۳ په اساس، دا هغه بنومټیز میکانیزم دی چې په برخه ۳ کې حرکت کوي — ډېر یې، نه کم، هغه عمومي (recovery timeline) د ټول وروستلو وخت لریسمه ده چې باید ترسره شي کله چې وړتیا اجازه ورکړي.

په اوږدو کېدل

دا هغه برخه ده چې په مستقیم ډول ویل کیږي: د دې ټولو ښکاري په پروسه کې تقریباً هر دردونکی څه - قوي رؤیاوې، د خوارِ شنو اړتیاوې - ستونزه ده چې زمور بدن خپل ځان فعالانه ترمیم کوي. دا ،خنډوالی ،یو نښه ده چې کوم څه خراب دي. په دې وسط کې، دا اسانه ده چې د ترمیم ناراحتمی له دې غلط کړو چې ښکاري چې پروسه کار نه کوي، او د دوا لپاره لاس واخلئ ترڅو یوه غیر معلومه احساس کوونکې موج د علایم ودربږي - نه ځکه چې خوارِ شنو اړتیا خپله زیاته شوې وي، بلکې ځکه چې هیڅوک تاسو ته نه ویلي چې هغه څه چې تاسو یې احساس کوئ، متوقع، عارضي او ګټور دي. دا په مخکښه معرفي کول د دې معنی سره چې تل دې تکلیف ورکونکی چیز ورک شي. خو دا هغه څه بدلوي چې تکلیف په څه معنی دی، او دا هغه څه بدلوي چې تاسو د هغه په اړه کوم کار کوئ.

بمټ څپاره ۵ — کار سره ټرلی کارونه او د شپې له بېلوه کیدو وروسته د راغلاست ځای (Dream-Wake Overlap)

نه هر څوک چې میتامفټامین په زده کړې کې تېر شي، د یوه ګوند او یا د یوې کړکۍ څخه پیل کوي. یو واقعي او عام نمونه هغه کار دی چې د کار لپاره پیل شو، یا زیات شو — اورد شیفتونه، ډیری کارونه، د ټول کاري ورځ په څنګ کې د خیال ساتلو کار، د هغه ډول مزمن زیات کار چې د توقف کولو په څیر خپله انتخاب نه ښکاري. میتامفټامین د محرک ځواک کولی شي لپاره یو وخت د یوازینې طریقه ښکاري چې د یو شیډول سره مطابقت وژلو، کوم چې پیل له دې څخه هم پایدار نه و. دا نمونه خپل ځای ته یادونه کوي ځکه چې دا یو ځانګړی او توپیر لرونکی علامت تولیدوي چې نورو میت په کارولو تشریحات ډیری وختونه بشپړ نه کوي.

⚠ احتیاط

د اوږدم، شدید د خوب کمیا – هغه ډول چې له یو محرک عامل څخه کارولو سره رامنځته کیږي ترڅو هغه خوب ته ورسیږي چې بدن باید ترلاسه کړي – دا یوه حالت رامنځته کولی شي چیرې چې د خوب محتوا په بیداری کې ادراک ته نفوذ پیل وکړي: کله چې تاسو ښکاري ښه‌ترته بیدار یاست، کوتاه، څرګند، د خوب په څیر انځورونه یا احساسات، د واقعیت له لاسه وي احساس، یا هغه وختونه چې تاسو نه شئ معلومه کول چې څه وشول او که یې په خوب کې وینئ. دا د شدید خوب کمیا خپل ځان یو ښه سند شوی پایله ده (کله چې ورته ویل کیږي د هیپناګیډیک نفوذ یا د خوب محتوا سره د میکرو-خواب)، نه دا چې خپلو ځانه رواني ښېاځېدو نشانه وي – که څه هم دا له کومو ځانکو سره ګډه کوي. په برخه صفر نوم کړی رواني ښټلوالی خطر، او د دې هر ډول چې په کې شکمن دیلو یا له واقعیت پر آزمویښدني څخه یو پیښه (خپله نه وي، بلکې لنډمهاله، په خ سپنه ښکاري ګډوډ) شامل وي، باید په همدې توګه ارزول شي لکه څنګه چې برخه صفر بیانوي.

که دا نمونو تاسو ته لاګو کېږي، د دې نقچې کاري برخه هغه څه شامل دي چې د دې لارښود په بشپړ ډول نه ښیي: اصلي زیاتره کارونه حل کول، نه یوازې ماده. د ډوپامین سیستم جوړول (بخش ۳) تر څنګ بیرته ې ته چې پیل کې د دې زده کړې لامل شو، دا په هغه شرایطو کې □□□□□□□□ د هغې همقدرت نه پایدار جوړول دي چې دا خراب کړی. دا په صداقت نومونې کول ارزښت لري کښې پربرانديې تر مخکې.

بمټ ۶ — ژورومرې اړیکو څېړنه

ژن	څه اداره کوي	دلته اړوندوالی
COMT (Val158Met)	ډوپامین پاکولو چټکsць	میتامفټامین لپاره په ځانګړي، («جنګی») Val/Val ډول اصلي کمزوري پروفایل دی — هغه ګړندي ر سیستم چې په میت د ډرپامین□□□ پاکون، شدت سیګنل کې موندل کیږي، لومړنی تجربه چې هغه هر وخت په بشپړه توګه راشبوره کړه. د استعاب لپاره ریښتیني لوړ-شدت اړتیا لرونکي ځایونه ته اړتیا ده، نه یوازې پربږدي.
DRD2 / ANKK1 (Taq1A، A1 allele)	ریسپتور کثافت D2	A1 ایلو ناقل د انعام سرکټ په کم پیژندې D2 کثافت سره کار کوي — انعام کمښت سندرم. دا د بحال کولو ملاتړ لپاره تر ټولو مهم جنیټیک هدف دی (د برخې ۸ کې 'Brain Stack')، ځکه چې دا د ګیري سیستم خپله کثافت جوړول ته اړتیا لري، نه یوازې د دوا پاکول.
MAOA (uVNTR)	ډوپامین، سیروتونین او نوراپاینفرین د سرعت تحلیلونه	کم فعالیت والې ایلیلز مونوامایناز کو جمع □ونې دذریعې کیږي؛ لوړ فعالیت والې ایلیلز یې په چټکې سره مصرفوي. دومره شیبه لرونکی نمونه له

ژن	څه اداره کوي	دلته اړوندوالی
		زياتې پرخپل او کاروشو ژوروالي سره تړاو لري — دا د ټولو ملاتړونو وخت او بيا بېلوستې خطر پام وړ دي.
BDNF (Val66Met)	نيورال ترميم او پلاستيټي سيګنلينګ	کڅوړداران فعاليت ته ځواب ورکولو سره Met کم BDNF ترټولو کوي. د ورزش پرمخنی BDNF زياتوالی په دې ټول لارښود کې اصلي عصبي پلاستيسيټی وسيله ده—دا د جينوتايپ له کچې کڅوړداران ممکن مساوي Met کارورېږي، خو ترميم سيګنل توليد کولو لپاره لوړ ورزشي شدت ته اړتيا ولري. دا په دې بحال کې غير اختياري دی —دا خپله ترميم ميکانيزم ده.
CYP2D6 / CYP2B6	د ځينې د نقره په اړوند دواګريو چياکې (لکه بوپربون) چياکې کول	که کوم دوا په نقاش کې پيل کيږي، دا اړين دي - بد چمتوونکي د زېرېدو پر خطر د معياري خوراکونو کې ځيګروبيټي؛ فوقوتری-خپل چمتوونکي ممکن هيڅ اغيز ونيول. مخکې چې کوم څه پيل کړئ، دا د يوې دوا تجويز کوونکي سره شريک کول ارزښت لري.

د خوندې احساسات څنګه بدله کوي COMT څنګه

د پورته سطر نوم کوي ژنټايپ؛ دا په دې اړه ده چې ورځنيو ورځو څنګه ښکاري، ځکه چې COMT په مختلف ډول وژغورېږي چې دا ارزښت لري چې يې په خپله توګه تشريح کړو Met/Met او Val/Val. کثره سپور د يوې مجرد ليبل په څير پرېږدو.

COMT پروفايل	بې سټايل پيل کې مخکې له ميت اړې څخه	څنګه وستر ښکاري
Val/Val ('جنګی') — خپره ډوپامين پاکول، ټيټ بنچينې ډوپامين ټون	په آرام کې ډېر کم تحريک شوی؛ حتی د کوم مواد کاوروش څخه مخکې د شدت، نوی او لوړ خطرونو شرايطو راڅخه کيږي.	په ځای کې د اضطراب په څير ښکاري، بلکې ډېر ژور خنډ او بوريوالی دی — يو ډول خاکړی، کم فعاليت احساس. د وهڅوب نشتوالی اکثرا تر ټولو څرګند شکايت وي. له دې څخه وروسته چې کوم څه شي، هغه عموماً په دا ځای کې تمرکز کوي چې يو ځل بيا کوم شی په شدت سره احساس کړي، نه دا چې په ځانګړي ډول د تکليف څخه تيښته وکړي.
Met/Met ('زهير' / 'تشويشونکی') — ورو داپامين پاکول، لوړ بنومې داپامين او فشار کيمياوي ټون	ډېر ځله په آرام کې يا له کوم مواد څخه مخکې هم ورورو او زياتره فکر کوي؛ عصبي نظام لري چې 'تپش' وي.	په خپلو کټ کې زياتره اضطراب، فکر کولو او چينی ښکاري—چې يوازې کم مزاج نه، بلکې يو ډول وايرډ او خسته کيفيت وي. دا پروفايل هم په برخې ۴ کې د توصيف شوي ډېر احتياط سره مخ کيدی دی، او ممکن د برخه ۵ په نوم د خوب له کميا څخه اغيزې زيات احساس کړي که چې اته لوړ ويnиво دمخه د فشار-شيميايی اساس.
هيتروزايګوس (وال/مېټ)	د پورته د دوو پروفايمونو ترمنځ يو متوسط بنسټيز کچه.	ډېر ځله د دواړو نمونو مخلوط کيږي - يو څه تړيوالی، يو څه وبا احساس - پرته له دې چې homozygotes کوم يو په پروفايلو اندازه شديد وي.

GABRA2 — "سیستم او د دې وروسته چې یو څوک کېدلو نه ښه دي" بیکار کولو

وضعیت لا هم دلته GABRA2 دوا نه دی لکه بنزډیازیپینونه — خو GABA-A میثامفیتامین په ځانبه ډول یو مخې تر لاسه کوي مغز په اصلي منعکن (د 'بیک' کولو) سیستم GABRA2 .مهم دي، د یو بل اړتیا لپاره کې کثافت او حساسیت — د غریزه، خواږ او چلند باندې بریک وښایلو عمومي وړتیا چې کله یې حرکت وکړي. دا په مستقیم ډول اړوند دي چې د یوې ځانګړې شخص لپاره 'بې خلاص' کول څومره ستونزمن دی، پرته له ارادې څخه.

پروفایل GABRA2	د بندولو معنی څه ده
کارونه GABRA2 کم خطر / عامه	بیک" ظرفیت زیات شته—استعمال کولو جوش، " (inhibitory) زوېې بنډی کله چې یو څل پرمخ کړ، نو د عمل په خیر مخکښل یې نسبتا شوخ دي.
په خطر کې ګابرا۲ ډول (کم بنچینې د تثبیطي ټون)	استعمال پیللو دمخه کم بریک کولو وړتیا شتون لري—دا معنی ده چې د له خوارې او عمل ترمنځ فاصله په ریښتیني توګه خنډ شوې او یوازې په اراده کارول سره زیاتوالی ورکول ستونزمن دي. دا یو سختړی توپیر دی، نه یو معماری ده چې د GABRA2 ځانګړي شی، او دا هغه د Recovery Kernel پیناو او آلکوحال لپاره ZEبریک کولو سیستمونو مواد کې د بنزډیا GABA سندونه شوې ده—دا دلته هم لایندي، یوازې عمومي د غریزه کنټرول ته نه دا چې په ځانګړي ډول د GABA-A دوا لپاره وي.

ځای او ځایونه

که د بندولو له کومې ورځې څخه تاسو لپاره خوندور وي، په پرتله چې هغه څه دي چې تاسو یې یو بل ته (hardware) ښکاري چې همدغه درغمنې کاروي او همدغه مقدار - نو دا توپیر واقعي سختدونکي تجهیزات وضعیت په دقیق ډول هغه شی ده چې 'ببندئ' له یو ځای GABRA2 .کیدی شي، نه د هڅې یا ژمنتیا کې شک څخه بل ځای ته خوندور مختلف کارونه کوي چې دوه مختلف عصبي سیستمونه یوه همدغه لړوالی سره مخ وي.

د هغه جینونو څخه چې تاسو په یوه پیژل کیږي: ایا میت د کارولو له کبله جین څرګندول بدلوي؟

په اړه دي چې یو کس د (genetic hardware) په پورته جدول کې ټول څه هغه ژنیاتی سخت افزار زېږېدو وخت سره لري. یوه خنډه او ورځنی مطالعه کیږي پوښتنه دا ده چې ایا میتامفټامین کارول په ترتیب، چې کارول یې بدل نه DNA ځانګړي ډول جینونو څرګندېدو پر ځای بدلون راوي — نه هغه اصلي دي چې وېین ټاکي کوم جینونه څنګه او څومره (epigenetic marks) کوي، بل هغه ایپیژینټیک نښې قوي په کار کې یا بند کیږي. دا توپیر مهم دی: هیڅوک د یو مواد کارولو له امله خپل ژنیاتی کوډ بدل نه او فشار (dopamine-pathway) کوي، خو ځانګړي جینونو فعالیت کچه — په ځانګړې توګه ډوپامین لار ته ځواب ورکولو جینونه چې په دې برخې کې بحث شوی دي — د دوام کارولو سره حقیقي بدلون وري.

په منډه کې د اعتیاد عصبي علومو په پراخه کچه څه ښه پیژندل شوی دی (دا یوازې د میت اَمفټامین ځانګړی څېړنه نه ده، خو میت اَمفټامین یې په پراخو ادبیاتو کې شامل دي چې له کومو راغلی دی): د ΔFosB چې (transcription factor) وساتیو محرکونو د تکراري نمائش له کبله یو ژنومیک عامل نومي، په مغز کې د انعام سرکټري کې راټیټ کیږي، چې په غور کې د انعام حساسیت او خواږه احساساتو سره تړلي مختلفو ژنو د څرګندېدو پر ځای بدلون راوي — دا په اعتیاد مولکولاري بایولوژي کې تر ټولو ډېر تکرار شوي راتلونکی دی، کوم چې په بنسټیز ادبیاتو کې بیان شوی چې دا ټولګه خپل کتابونو ایا .(د اعتیاد لومړنی اساس جوړوي اوږد مهال پلاستیسیټي په اړه، Nestler, 2001) ته اشاره کوي میت اَمفټامین له دې څخه زیات، د دوا ځانګړي ایپیژینټیک پېښې رامنځته کوي؟ دا عمومي میکانیزم—او ایا د دې بدلونونو څخه کوم یې په نسلونو کې ورکوونکي کیدی شي، لکه څنګه چې ځینې حیواني څېړنې نورو فشارونه او مواد ښیوې دي—د یو حقیقي فعالیت او لا نه وروسته ټاکل شوی څېړنی ځای دی. دا

دومره زیات بیانول به وي چې د دې دویم برخې په توګه تایید شوي وړاندې کړو؛ دا یوه پرانیستې پوښتنه ده چې څارونکی ارزښت لري، ترڅو هغه لا نه وي یو سند شوی حقیقت.

پټ ځای

د Recovery Kernel ونو کار کوي څه چې ورکوونکی دی، هغه د دې یو پیژندوی میکانیزم په دواړو ورزش له لارې عصبي پلاستیسیټي په اړه خپل مواد کې مستقیم "د ایپیژینټیک ردوبارشک چکر" بیانوي — دا د مقصود، مطابقت لرونکي جسمالي فعالیت د جین څرګندولو په څایق اندازه‌لوړ بدلونونه تولیدوي (په عادت او هویت بدلېدل د ۱-۳ میاشتو، اندازه وړ ایپیژینټیک بدلونونه د ۳-۶ میاشتو، د ۶ میاشتو او له هغه وروسته یو نوی عصبي بنسټیز). کوم چې جین څرګندولو بدلونونه تولید کیږي، په برخې ۸ کې ټیئر ۳ د بحال کولو کار یوازې د څخه کارول کول دي علایم اداره کول نه دي — دا د همدې ایډینټیک بایوژني چنل له ضد.

څوک چې دا لارښود خوندي نه کولی شي جوړ کړي: ژنوټیکي مخالفتي پروفایل

د دې لارښود کې تقریباً هر څه د دې فرض پر بنسټ لیکل شوي چې په ښه توګه ترسره شوی څراغ (recovery) هر چا ته موجود دی، که یې ژور جیني پروفایل وي یا نه - وخت ممکن د سختو یا د لږو تجهیزاتو پورې اړه ولري، خو دا موجود دي. یوه پروفایل ده چیرې چې دا فرض خبره نه کوي، او دا ارزښت لري چې په روښانه توګه نوم وشته شي ترڅو دا په جینیکونو جدول کې پټ نه وي.

سنګین خطر

د یو ځانګړي ژنټیک او رواني روغتیا سره د میتامنفتامین کارول هغه خطر لري چې په ډول توپیر لرونکی دی، نه یوازې کچه، له دې لارې چې دا لارښود کې هر څه شامل دي — حتی د رواني بېپاځېدو د واقعي خندګې خطر چې د پرهوتنې سره هم بشپړ حل نه شي. دا په بشپړه توګه لاندې تشریح شوی دی.

پروفایل	څنګه چې دا یو ډول توپیر دی، نه یوازې درجې په اړه.
COMT Met/Met ('Sage'/'Worrier' — ورو داپامین پاکول، لوړ بنومینه داپامین او فشار چې له یو شخصي یا (کیمیاوي ټون کورنۍ تاریخې سره ګډ وي د رواني بې اختلال نظمی، اسکیزوډیډ، یا بایپ.	خپلو موادو ته په تر ټولو Recovery Kernel دا هغه منطق دی چې باندې کارول کوي: (MDPV، alpha-PVP) قوي اصطناعي کاتینونونو یو خالص ډوپامین-پهځښونکی محرک، چې د یو سیستم ته ورکوک کوي چې دمخه یې لوړ بنچینې ډوپامین ټون لري او سروتونین خنډونه نه لري، په محرکو کټګورۍ کې تر ټولو لوړ ثبت شوی رواني بېپاثیت خطر تولیدوي. د ډیری خلکو لپاره، د محرک له امله رامنځته شو رواني بېپاثیت — که څه هم جدي دی — د ورځې څخه تر اونیو پورې د پرهځېدو په وخت کې حل کیږي. د دې ځانګړي ترکیب لپاره، خطر په معنی خپله توپیر لري: د هغه چا چې په پیژندل کې ضعف وي، په یوه لومړنۍ رواني بېپاثیت ټکان ورکول کولی شي یو حالت وهڅوي چې کله چې دوا پاک شي، په بشپړه توګه حل نه کیږي، ځکه چې دوه کیدو یا د یوې پای بچو لپاره د اصلي بې ناروغۍ د یوازینې لامل نه، بلکې د یوې کېدل ښایي (trigger) خوندیتوب حالت د ټریګر.

څنګه پیژندل چې مخکې له دې چې ډیر ناوخته شي

معلومولو تر ټولو دقیق لار ده، خو (COMT rs4680، DRD2/ANKK1 Taq1A) سپوره ژنټیک ټیسټینګ هر چا ته نه راځي، او زیاتره اړین او موجود سکرینینګ وسیله ساده تاریخچه ده — دا په صادقانه ډول کاټور وړ دي، غوره نو چې له کوم کار څخه مخکې، یا د کار نمونې پیژندلو سره تر ټولو وروسته:

- ایا په والدین، وروراوخوا یا دادما کې شیزوفریني، بائی پولر اختلال، او کوم ډول رواني دوره وه؟
- ایا تاسو په شخصي کچه کوم تجربه لرئ، په کوم مواد کې چېرته غرور یا کاناېیس شامل وي، چې پکې تاسو نه یوازې په شدت سره توپیر احساس کړی و، بلکې خپل واقعي څه ته لاسوهنه له

بلکې په ریښتینوالي شکمن وو چې په خپلو ،□□ یا paranoid لاسه ورکړي وه — نه یوازې شاوخوا څه روان دي؟

- ایا تاسو عادي کچالو په درجاتو کې، حتی پرته له کوم مواد څخه—په پورته برخې ۶ کې و ل Писуایا تاسو شوی Met/Met 'تشویشونکی' نمونو سره—تیا، وروسته یا زیاتره تحریک کیږئ؟
- ایا کوم روانپزشک یا ډاکټر چې هیڅکله مزاجي یا روانېږي سپک کولو په احتمال اشاره کړی دی، حتی هغه چې تاسو ورته زیاتره پیژندنه نه وکړه او له هغه سره موافق نه وو؟

⚠ احتیاط

محرک-حساسیت نمونو سره یوځای کېدل Met/Met ټولې کورن□ یا شخصي تاریخ په پوښتنې ځواب ورکړل او د دې لپاره ارزښت لري چې د حقیقي مخالفتونکي حالت په توګه علاج وشي، نه دا چې د دوا اغیزو له جذابیت څخه وزن کولو وړ خطرونکی عامل وي. دا د دې ټول لارښود کې یوازین ځای دی چې پیغام یې "دلته څنګه خطر کم کړئ" نه دی — بلکې "دا ځانګړی ترکیب هغه ځای دی چې خطر په بشپړه توګه نه شي کمولی". که دا تاسو یا هغه څوک چې تاسو یې مرسته وکولئ د وضاحت ورکولو لپاره وي، نو هر ډول نور کاروروش څخه مخکې - نه وروسته له کړکۍ په حالت کې - رواني ارزونه مسؤل ګام دی، او دا یو د ډاکټر سره مستقیم بحث دی چې زه دا بیا کاروم، غواړم خپل پرسونل رواني بېپاځېدو" </p>:وړونکې بشپړ منطقي شی (psychosis) خطر درک کړم."

په ټیسټ پایلو پرته فیناتایپینګ کول

- ایا محرکونه تاسو ته داسې احساس ورکړي چې طبیعي، تمرکز او ژوندی یاست، په هغه ډول چې کمښت سره DRD2 پروفایل سره له COMT هیڅ بل څه هیڅکله نه کړی؟ → احتمالاً د واریور.
- ونه کارول کړل د کار کولو لپاره — ډیر سخت کار کول، ډېر □ایا تاسو په ځانګړي ډول محرک وخت پورې، ډېر ترلاسه کول؟ → احتمالاً Val/Val COMT.
- څخه پیل کړ او له ځانه سره زیاتوالی (stimulant) ایا تاسو په یوو لارښودونکي محرک کمښت او تحمل پیدا کول دي DRD2 راغلاست؟ → دا احتمالاً.
- ایا تاسو په کارول کولو کې نه وه، هم د خفقان یا احساسي تودوخه سره مخ کیږئ؟ → احتمالاً د باید له دې ټولو څخه یو ځای په برخې ۸ کې (5-MTHF) اړیکه ده — میتیلیشن ملاټر MTHFR غوره وي.

بمټ څلور - نمونو وېش په بشپړ ډول کارول کړئ

نمونه	معمولی پروفایل	د وژل او شدت	توصیه شد□ بدن وضعیت
کم	binge په وخت په وخت، غیر کارول؛ خوراکي یا ورو ورو وژل؛ ټولټال څو اونیو کې کارول	په ټیټه کې—کرښې واقع کیدل واقعي خو معمولا لنډ او کم شدت لرونکی وي	په یوازیتي ډول بندول خوندي دي، خو د مزاج ټیټوالي په سنځ کې یو ملاټړی اړیکي لا هم ګټور دي. برخه صفر (Section 0) د خوندي علامونو ته لاهم ځواب ویل کیږي.
درندې	نظمي کارول، په زیاتره ډوډو کې نه؛ څو اونیو څخه تر څو میاشتو پورې کارول	درمتوسط - په برخه ۲ د وخت چارټ کې بشپړه خوند او وېش فازونه متولیتوب کړئ	د ملاټر جوړښت او له ورځې پیل څخه سېکشن ۸ د اضافي موادو ټوټه په معنی ډول ژوروالی

توصیه شدې بدن وضعیت	د وژل او شدت	معمولی پروفایل	نمونه
کموي.			
په خوندې پیړۍ کې طبیعي ملاټر په کلکه وړاندیز کیږي، په ځانګړي ډول د ۱م تر ۵م ورځو لپاره د وهڅاندې خطر په برخه کې. دا کار یوازې وکاروئ نه کړئ.	زیات - په ځان ډول زیاته کول او وروسته خوندېدو د پیړۍ (binge-crash) نمونو څخه د ډوپامین سیسټم نباړه کړنه هغه څه ته ورکووي چې د ثابته کارولو له لارې تولید کیږي.	په خو ورځني دورونو کارول چې وروسته له هغه یې اوردې خوندې راځي - د میاشتو لپاره	زیاته
په تیزیب ډول د طبي او رواني ملاټر ورکول ډېر اړین دي. دا هم هغه خلکونه دي چې احتمال یې په رسمي علاج کې ښه ګټه کوي، کښې یوازې ځان پرمخنیو پروتوکول نه.	سره له دې چې په برخې ۳ کې د ۱۲-۱۷ ماشومانو لپاره ښېرته راتګ وخت (D2) د ۲ اندازه شوی و، دا هغه وګړي دي.	استعمال میاشتو په کلونو کې، hút په ځانګړي توګه د سګر کولو یا وژغوري له لارې (بسرعته، ډېر قوي دوپامین ټیټوالی او په همدې ډول ژور خنډونه)	زهرووونکی / وری یا سګرټ کولو لارې، اورد مهال

بمپړ برخه — د ښېرته ژوند کولو پروتوکول

⚠ احتیاط

دلته هیڅ شی د وهڅې فکر، رواني بې ځایه یا د قلب په پیښه علاج نه کوي. که کوم ځانګه · نشانه شتون ولري، نو دا پر دې پروتوکول څخه اهمیت لري.

درجه ۱ — بایولوژیک ملاټر

سره یوځای — میتھ په خپل ډوپامین پورته NAC د دې بحال کې د ګلوټامات اړخ ته دوه اضافې کوي، له NMDA کولو سره ګلوټامات په کورټیکو-سټریټل سرکټونو کې آزادوي، او له دې ګلوټامات څخه زیاتره ښ کیدو کې یو واقعي ملاټرونکی دی، او د هغه زیاتره، کله چې□□ریسپټر فعالیت د ۳م برخې په عصبي ځ خوب کې څرګند شوي ورته تشویشونکي خپرونو لپاره هم REM ریښتینې خوبونه بیرته راځي، نو په ممکن دي (۴م برخه).

د رول	ملاټر
ډوپامین مخمر — د منظم خوړلو پیل کولو وروسته، معمولا په ورځو ۳-۵ کې پیل کیږي.	ټیروټرین (۵۰۰-۱۰۰۰ ملیګرام، سهار، پروټین څخه لرې)
دوی اړخیز کارونه: ګلوټامات خونریزی او له چاپیرې څخه کمول، چې په سیسټین-ګلوټامات تبادله سیسټم کې وي، او یو ګلوټاتیون مخمر چې د کبد سمیت له منځه وړلو لپاره ملاټر کوي — د مزمن میت د کارولو، په ځانګړې توګه د چاپیرې سره ترکیب شوي هر ډول مواد، د کبد سمیت د کبد اصلي NAC له منځه وړونکو لارو باندې واقعي بار راولي، او آنټیاکسیډن مولکول بدلوي.	NAC (۶۰۰ ملیګرام په ورځ کې دوه ځله د خواړو سره)
کموي، چې یو کوانزیم دی NAD+ د اوردم موادو کارول په بشپړ ډول ترمیم لپاره لرې DNA چې خپله مهمه ځانګړتیا د سلوله انرژي تولید او — دا یوه کیسه ده چې څومره پیل کیږي چې ښېرته روانېدو له کبله انفیوژن د تیریدونکي ملاټر لپاره تر ټولو IV. دومره خپه احساس وشي اغیزمن او تر مطالعه شوي لار ده، په ځانګړې ډول، چې ځینې کلینیکي	NAD+ (نایکوټینامید اډینین ډینیوکلیاید)

ملاتړ	د رول
	کارونه د تیریدونکو تکلیفونو په معنی کچه کمول راپور ورکوي؛ ناکر شکلونه ډېر اسانه (NMN/NR) سپری، زیرو ژبې، او خوراکي مخمر دي خو کم مستقیم. دا یو ریښتینی انتخاب دی، نه یوازې لومړنی اړتیا — لاندې بنسټیز کار (خواب، ورزش، خوراک) د فیزیولوژیک ښه مداخله او بل NAD+ روانېدو د لوی اکثریت لپاره حساب کوي؛ واقعي ده خو د دې بنسټ باندې یو کوچنی زیاتوالی، دا د هغه بدلی نه دی.
کلسیم ډی-ګلوکارټ (۲۰۰-۴۰۰ ملیګرام ورځنی)	د غړي په ځای، چې د کب سمون کولو یو مختلفو برخې باندې NAC په ته بندوي، یوه (beta-glucuronidase) کار کوي: دا بیټا-ګلوکورونیډیز کنژوګیشن پروسه بابل کړي او هغه II انزیم چې کولی شي کب د فیزه زیږې شوي سمونه او هورموناتیک میتابولایټونه په سکرکولیشن کې بیا مستقیم د NAC جذب شي خپله ښه اخراج کولو پرځای. چیرې چې ګلوکارټ-D ګلوتاتیون کنژوګیشن لاروي ملاتړ کوي، کلسیم (calcium D-glucarate) مرسته کوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې هغه څه چې کب یې پروسه کړی دی، واقعیا په سکرکولیشن کې بیا نه ګرځي بلکې اخراج شي — دا اړین پس‌زمینه ملاتړ دی د هغه وخت په جریان کې چې کب هم خپل ماده او همدارنګه کوم ځای کې و موجود وي د کټلونکي موادو اداره کوي.
مغنیسیوم ګلایسینات (۳۰۰-۴۰۰ ملیګرام عنصر، ماښام)	ریسیپټر چینل کې ځای نیسي او NMDA ماغنیسیوم په مستقیم ډول اضافي کیلشیم د ورودی پر وړاندې فزیکالي جامه جوړوي، تر څو سلوله په کافي اندازه ډیپولرایز نه وي — دا بدن خپله اصلي زیاتره فعالول کیدل NMDA/تنظیمونکی دی چې دقیقاً هغه ګلوټامات ښودم. دا د دې برخې 8 لاندې په خوب ملاتړ کې د خپل رول سربیره ده، او د پر ځای یې نه ده.
پي۵پی (پیریدوکسال-۵-فوسفات - وټامن بي٦ فعال ښه، ورځنی ۲۰-۵۰ ملیګرام)	لپاره اړین کوفاکتور دی، دا (GAD) پښتو د ګلوټامات ډیکاربوکسیلیز P5P، دا ته بدلوي. پرته له مناسب GABA انزیم چې ګلوټامات په تبدیلي کم کارکړیږي، چې نسبتاً ډېر ګلوټامات او کم د چمتو کولو متوازن ځواب پربږدي — کوم چې مستقیم د دې برخې توصیف GABA شوي ګلوټامات-ډېر په عکس کې اړوند دي. که میتیلیشن اندیښنه وي، شکل وکاروئ، لاندې P5P پرځای فعال (پیریدوکسین) B6 نو د معیاري سطر سره سم MTHFR.
"ټماغی ډنډ" - یوریدین + ډی ای ای + سی ډی پی-کولین	مستقیم د ډي۲ ګیرونکی کثافت زیاتوالی ته ټکی کوي—د دوپامین سیستم خپل جوړښت ښه‌ترلاسه کول، نه یوازې د علامې په اړه آرامول.
۵-MTHF (میثیلیټ فارولېټ)	غیر قابل بحث بڼې کیدو ملاتړ، په ځانګړي توګه که په برخه ۶ کې MTHFR سره ټرلی خوندوروالی/ټرون نمونه کارول شي.
الکترولایټونه او اوبه، کله چې خوارې بیرته شي، پروتین لرونکي خوراکي توکي	په برخې ۲ کې په مستقیم ډول ملاتړ کوي؛ د زیاده خوراک پر مهال بدن خوندیتوب کموالی واقع کیږي او دا واقعي دي چې په څومره عمري یې رواني علایمونه لري.

⚠ احتیاط

د کټامین په ځانګړي ډول، ځکه چې دا د ګلوټامات سره په طبیعي توګه راځي: د محرک کارول له بې ترتیبۍ مرتبط سیناپټیک پلاستیسیټي کولو -NMDA لپاره کټامین په اړه ریښتینی څېړنی سوداګریال علاقه شته، چې د له لارې کار کوي، نه دا چې مستقیم د زهر کیدو 'د ښه‌ترته کولو' له لارې وي، لکه څنګه چې د خپګان په علاج کې یې میکانیزم دی. دا یو راپورته شوی کچې شواهد دي، یوازې د متخصصینو څارنې لاندې، او دلته ځانګړي پیژندلو ارزښت لري خو ډېر احتیاط هم کارولای شي — هغه ورکوونکي کمبود سندرم (Reward Deficiency Syndrome) ضعف چې په ۶مې برخې throughout بحث شوی او کوم چې میت له کبله دومره اغیزمن کړی و، کولی شي بل د تفکیکوي ماده هم اغیزمن کړي. د لارې په کارولو کې ډېر اهمیت لري:

لخوا تصویب شوی — یو غیر FDA داخل ناکر، د خپګان په علاج کې د (Spravato، IV کټامین او اسکټامین له خوراکي کټامین څخه ډېر لوه او ډېر (رسمي استعمال که د محرک کارولو اختلال ته ځانګړې وکارول شي خوراکي لارې د خوندي په معدبه کې د — (troches) باور وړ بایوډاویلیټي لري، چې تر دې شامل دي وروزي لومړي-پاسې کبک چاودنې له امله د دوا لپاره خوندور زیان کوي، او کوم چې کم ډېر متوقع اغیز تولیدوي. په یا اینترانازال لارې عموماً د طبیعي ګټورې انتخاب ګڼل کیږي که IV دې پیل کې، چې لا هم فعال ترمیم کیږي، د دا لاره ارام کړې شي؛ خوراکي کټامین ډېر عام خبرې موضوعګه کوي د وروستیو مرحله لپاره، کوم چې یو ترمیم به په عمده ډول لا زیات glutamate او dopamine کال ته نږدې وي کله چې په برخې ۳ کې د تیوري کارول شوی وي. دا د هغه روانپزشک لپاره خبرتیا ده چې آشنا وي هر دوه محرک کاروونکي اختلال او کټامین د څیړنې بنسټ، دا یو ځانګړي اضافه دې ډنډ ته نه ده.

درجه ۲ — طبي او رواني ملاتړ

- SSRI تصویب شوي دوا نه شته — د بنزو یا FDA د میتامفټامین په وژغوري کې کوم ځانګړي د لارښوونو سره په برسکونکي، دا کچه د فارماکولوژیک پلور په ځای ځارنې او ملاتړ په اړه ده.
- که د خفقانی حالت په سقوط فاز کې ارزیابي کارونه مناسب دي که د افسردوالي حالت شدید وي، ځکه چې په ورځو ۱-۵ کې ریښتیني د مخنیوي خطر وخت دی — دا زیاتره واکنش نه ده، بلکې د ثبت شوي خطر دور لپاره متناسب ځواب دی.
- که یو دواوی وړاندې کوونکی کوم دوا پیل کړي (کله ناکله بوپروپیون د محرک عاملې اختلال لپاره CYP2D6/CYP2B6 غیر رسمي ډول کارول کیږي)، که معلوم وي، باید په برخې ۶ سره سم وضعیت څرګند کړئ.

درجه ۲.۵ - 'ظهور جوړښت': روانپزشک لیدلو سره محرک ټیټولونه

دا یو ځانګړی برخه دی چې د یواز په یو ټکي کې نه، بلکې خپل ځان لپاره سچا چلند ته اړتیا لري، ځکه چې دا یو واقعي طریقه ده چې په متخصص وینې د مخنیوي طب کې شتون لري، او دا هم په ریښتیني توګه یې په دې ډول غلط فهم پیښېږي چې "باسي یوازې د همدې ډول دوا لپاره نسخه واخلئ." دا هغه څه نه دي، کله چې په سمه توګه ترسره کیږي — خو توپیر ډېر مهم دی چې په احتیاط سره راتلو.

⚠ احتیاط

دا خپله لارښوونې نه ده. د روانپزشک یا د مخنیوي ناروغیو متخصص ته اړتیا لري چې په فعال ډول پر لسماره اداره کوي، د غلط کارولو خطر څارلوي او دا یې د وخت محدود کلینیکي وسیله په توګه وینې — نه یو خوندور ځای پر ځایونکی. د محرک دوا ډاکټره له خوا غیر رسمي ترلاسه کول، یا له یو عمومي ډاکټر څخه چې د بشپړ تاریخ په اړه پوهیږي نه، هغه څه دي چې د ذیلاته توصیف شوي شی په پرتله ماده‌ای نموري او ډېر خطرناک دی.

کلیني منطق: په برخېره ۲ کې "رمټ او وروسته بیرته رواني" فازونه واقع، اندازه وړ کاري افعال سره ډېر ADHD نشتوالی تولیدوي — تمرکز، کاري ځایي یادښت، د کار پیل کول — چې کولی شي له شتون نه و. په ځینو متخصصو لارښوونې کې ADHD ورته وي، که څه هم مخکې د میت په کارولو دمخه (دا په ځینو هغو ملکونو د مخنیوي طب پروګرامونو کې سند شوی طرز عملونه شتون لري، چې کله ناکله د رواني محرک ځای پر ځای کولو یا ایګونیټ-مانند ثباتیت ویلو نوم ورکول کیږي)، یو په دقت سره یا (Adderall XR) ځاروني، اوږد کار مداوم نسخه یوه محرکه — پراخې پیلونکي امفټامین سپینې مشابه — مخکې لپاره کارول کېږي ترڅو هغه کاري افعال خاته فاصله ډک کړي، پداسې حال کې چې په برخېره ۳ کې د دوپامین سیستم خپل وروسته روان ترمیم کار ترسره کوي، په په دې ډول چې د اوییوډ په اړه پورې تړلي سیستم ثابت کړو، خپله بشپړة بېرته راګرځول نه پرېږدو.

دا څه نشته	دا څه دي
سره خپله ېې ځایه د علاج لپاره یو په هر ډول محرک شین څراغ	د ۲ ټولګي د ګرۍ/سبز رجوع فازونو په ځانګړي کاري افعال خاته کې د یو وخت محدود، متخصص څارې لیدونکي کلینیکي وسیله.
د ۳م برخې په ځای کې د ورزش، خوب او نیوروپلاستیسیټي کار لپاره یو بدلی چې واقعیا د ډی۲ ریسیپټر کیټوري کوي	په دې برخې کې د ټیوال ۱ او ټیوال ۳ کارونو سره، نه په ځای یې
د یو ټاکونکي، لومړي ټولګي معیار د پاملرنې - ډیرۍ مخادرې متخصصین لا هم په دې احتیاط کار کوي، که چېرې یې وکړي.	د منځنیو د اعتیاد په طب کې شواهد له محدودې او په ریښتیني ډول بحث کې، شواهد کچه: راپورته کیږي، نه ټاکل شوی

په اورېدو کېدل

لرئ، که یې ADHD که د پیل شوي ښکلا او تېروتنه له امله تاسو په دې شک کې یاست چې ایا تاسو واقعیا هم تل درلود — دا یو ریښتینی پوښتنه ده چې باید له روانپزشونکي سره مطرح کړی شي، نه هغه څه چې د 'ټاکو کمزوري' په توګه رد کیږي. ځینې وختونه دا خوندوتنی کمزوري وي. ځینې وختونه یو واقعي، مخکې د دې برخې یوه برخه وه چې پیلونکي مواد په لومړي ځای ډیر راڅرګندوي، د ۶م ADHD تشخیص نه شوی سرلیک د ځیرنې پوښتنو پر بنسټ. یو متخصص کولی شي تاسو سره مرسته وکړي چې توپیر وپیژندئ، کوم یې موخه ده چې پیل کړي، نه دا چې ځای (ghost scaffolding) 'چې هغه خبرتیا ده چې 'ظاهري جوړښت ونیسي.

درجه ۳ — عصبي سیسټم او نیوپلاستیسیټي ملاتړ (ترمیم پیغام)

- چې په برخې ۲ او ۳ کې د BDNF، ورزش — د دې ټول پروتوکول کې تر ټولو مهمه مداخله ده. لپاره ترمیم پیغام دی، په عمده توګه له جسمالي فعالیت (axons) خراب شویو ډوپامین اښتو څخه جوړیږي. هر ځای چې ممکن وي، حتی لنډمهاله، پیل وکړئ او د دې لور ته ځان وژوندئ چې په ډیرۍ ورځو کې ۳۰-۴۵ دقیقې درمتنیو څخه تر لوړ شدت لرونکی وي.
- ترکیب او یادښت ټینګول دواړه په خوب کې لوړ BDNF تونه - ۷-۹ ساعته، ثبات لرونکی شیډول؛ دي، چې معنی دا ده چې نامتون نوم له دې څخه خبرې کوي چې د ۳م برخې په توګه تشریح شوي ترمیم پروسه په مستقیم ډول وروسته کیږي.
- صبحانه د رڼا - ۲۰+ دقیقې بهر، غوره ده چې په بېلاستېدو د لومړیو دوو ساعتونو کې وي، د سیرکادین تنظیم او مزاج لپاره ملاتړ کوي.
- نوی، چیلنجونکی زده کړې فعالیت — ورځنی ۳۰+ دقیقې کوم شی چې په فعاله توګه مشکل وي د عصبي پلاستیسیټي کارول کوي ک۲۰ې فعالیتونو په (یو ژبه، یوه پیچلې مهارت، □□□□□ یو) پرتله.
- منظم ورځنی معمول او چاپېریالي نوي جوړښت — د کارولو ځایونو، خلکو او وسیلو سره ټرلي محرکات کاټل یا بدلون ورکول.

بمقطع ۹ — په کټه (یا: د بدنام□ موضوع)

میثامفیتامین له دې کتاب کې د ډیرۍ نورو موادو په پرتله یو ځانګړی، خوندور ټولنیز بدنام□ وزن لري — ټاټو، د جنایتکار□ یا اخلاقي ناکام□ په اړه فرضیاتونه، او هغه کچه چې دا مواد او د (tweaker) ""تویکر دې کارووونکو په اړه عامه ځای کې خبرې کیږي، کوم چې د شرابو یا حتی د اوبیو پرېوابو□ سره یو شان اندازه نه لري. دا په مستقیم ډول نومېدو ارزښت لري خپله بیان نه کول، ځکه چې د دې واقعي، سند شوی عملی معمول اغیزا لري: هغه کسان چې میثامفیتامین کارولو ستونزه لري راپور ورکوي — او د

روغتون کارکوونکي په اړوند تعصب باندې څېړنې تاییدوي — چې ښکاري بد کیفیت لرونکې پاملرنه، کم بشپړ درد مدیریت، او ډیر رد کوونکی علاج ترلاسه کوي. د نورو موادو کارونې لریونکو خلکو په پرتله، حتی کله چې یو شان علایم ښکاري.

په اورېدو کېدل

که تاسو احساس کړی چې د ډاکټر، د دندانپزشا یا د اورژانس مرکز ته مخکې ځان چمتو کولو اړتیا احساس کاوه چې څه روان وو — دا غریزه جنون نه ده. دا یو واقعي نمونو ته د مندې ځواب دی. دا معنی نه ده چې هر وړاندې کوونکی تاسو په دې توګه مداولاته کوي، او دا معنی هم نه ده چې تاسو هغه معلومات خپګانی کړئ چې تاسو خوندي ساتي (د برخې ۰ او برخې ۵ د رواني خطر او ګډ ځای له مخې، یو دقیق تاریخ ستاسو د خپلې پاملرنې لپاره مهم دی) — خو هغه احتیاط چې تاسو په دې خبرو اترو کې وړئ، د هیڅ شی ته زیاته واکنش نه ده.

- که یو عامه دواخونه د میتامفټامین کارولو په اړه معلومات ترلاسه کولو وروسته خپله لهجه په څرګند ډول بدله کړي، نو دا ارزښت لري چې مستقیم له هغه سره یې وویل پیژندئ ('زه غواړم ډاډ ترلاسه کړم چې دا تاریخ هغه کیفیت د پاملرنې بدلوي چې زه دلته ترلاسه کوم') او که دا کار ونه شي، نو دا ارزښت لري چې یو بل عامه دواخونې ته ورکوونکی وګرځو — تاسو اجازه لرئ چې دا وکړئ.
- په منډې کېدو والی د دوا متخصصین او په زیان کمولو مخنیوي مرکزونه عموماً دا تعصب لري چې په عمومي ساهیو یا اضطراري ځایونو کې وي – که فرصت ورکړي، نو د دوامدار پاملرنې لپاره ځانګړېره کول ارزښت لري.
- ښاړه وهار په دویو موادو نوم او شهرته ده، نه تاسو په ځانګړي ډول. په ۳م برخې کې وکتل شوی ډوپامین سیستم جوړول هغه څه نه ویني چې څوک په ستاسو په ذات باندې کوم فرضونه کوي کله چې دا کار کوي.

د۱۰ ټولګي — اضطراري پیژندنه، بیا بیان شوی

⚠ احتیاط

ته په دې مواردو کې فوراً ۹۸۸ یا ۹۱۱ ته وټکئ: د ځان وژل فکرونه او یو ځانګړی پلان، د سینې درد یا بې منظم ټپونکی، ناڅاپي تور سر درد یا سټروک نشانی (په مخ کې لږوالی، په بازو کمزوري، خنډ شوی خبرې)، رواني بې ثباتۍ (د شکمن فکرونه، وهمونه)، یا د چلند کنټرول غواي په حالت کې شدید خلج. یوازې د کرښه م، زیاتره خوب کول، افسردګی، له لاسه ورکړل شوي خوراکونو ته وسوسه، فکر کولو کې ګډوډی — نشانه لپاره — دا په برخې ۲ کې متانت دي، خو یو ملاتړی اړیکې او، که شدید وي، د هغه ورځ طبي یا رواني ارزونه لا هم مناسب ده.

بمټ ۱۱ — بشپړ پروتوکول کراس-رفرنس نقشې

حواله	څه وړاندې کوي
Recovery Kernel Meth/Stimulant لارښود، برخه ۳ (ډیټوکس پروتوکول)	د دې لارښود د ۲ ټولګي لپاره بشپړ وخت رول، له دې سره د ۸ ټولګي وروسته د ملاتړونکي خوراک او وخت ورکولو مفصل پ۱ ط معلومات هم شامل دي.
Recovery Kernel Compendium، برخه ۱۶.۴ (ریسپټر بحالوتیا - شواهد)	د ۳م برخې ۱۲-۱۷ میاشتو وخت په Volkow et al. او Heinz et al. اړه استشهادونه، له پلاوي سره د الکوحال او کوکین ریسپټر بحالیت معلومات.
Recovery Kernel Compendium،	د ۲ ټولګي په خوند او وادي فازونو کې ذکر شوی کړکی-ثبات جوړښت.

څه وړاندې کوي	حواله
	پروتوکول ۰۱ (ځای)
په برخه ۸، درجې ۳ کې ذکر شوي ټریګر-احیاله او چاپېریالي-تغییر کارونه - د کار په ځایونو، ځایونو او شیانو پیژندل او بدلون راوړل.	Recovery Kernel Compendium، پروتوکول ۰۵ (محیطی نوي جوړونه)
د ۲-۴ ټولګي په شا کې، کله چې تیزیه ټوټه تېر شي، په برخه ۲ کې مناسب د نوي معمول جوړولو چوکاټ.	Recovery Kernel Compendium، پروتوکول ۰۶ (روزنی جوړښت)
په برخه ۲ کې د میاشتو ۱-۳ په شاوخوا پیل کول — نه دمخه. په ځای چې یو شی د دوا یا د دې ندړېدو په چوکاټ جوړ شوی وي، بلکې یوه پروفایل لپاره مناسب، لوړ (Warrior) COMT هویت او د ځواکمن شدت لرونکي سرچینې جوړول په برخه ۶ کې.	Recovery Kernel Compendium، پروتوکول ۲۰ (شناسي ښېرته جوړول) او سی-۲۸ ('ښېرته جوړول')
په ۳م سرلیک کې ذکر شوی بشپړ ۹۰ ورځني بیا جوړولو فریم ورک— ورزش، خوب، زده کړه او د رڼا پروتوکول په بشپړ تفصیل سره، چې ۸م سرلیک د ټیئر ۳ شاته د اون جوړښت شامل وي.	Recovery Kernel Compendium، برخه ۱۶ (نیوروپلاستیسیټی معماری)
د شرایطو لاندې میتامفټامین کارول شوی (chemsex) که په کیمکس وي - د ګی ایچ بی/میث/مېپېډرون د ښېرته روانېدو وخت او یو ځای شوی ملاتړ ټکی دا لارښود یوازې د میت لپاره چمتو کړی دی.	کیمسیکس لارښود Recovery Kernel
د دې لارښود د خپل ۳م برخې (مواد-ټراوما هم-محور) په اساس: د خوندیتوب زیاتره او بې ځایه ترلاسه کولو پروازی لور، یو ثبت شوی ټراوما له منبع وروسته د محرکوي موادو کارولو لور دی — که چېرې دا نمونه لایندي نو د دې لارښود سره مطالعه کول ارزښت لري.	Recovery Kernel ا او پېچلي ټ موادو سره اړیکه

بڼه ۱۲ — پایله

ځای او پټ ځای

ډوپامین سیسټم چې میتامفټامین یې ونیول، د تل لپاره خراب شوی نه دی. معلومات ځانګړي او واقعي دي: په څو اونیو کې اندازه کیدونکی ښېرته راتګ، په یو کال څخه تر یو نیم کال پورې خوندور جوړښت ښېرته راتګ، او یوه ۹۰ ورځني دوره چې پکې د مقصود تمرین، خوب، او نوی چالش له هر بل څه په پرتله ډېر ښېرته جوړولو کار کوي. د سقوط درد هیڅکله دا نښه نه وه چې کوم څه خراب شوی وي. دا وه، او لا هم ده، هغه نښه چې ترمیم پیل شوی و.

د لارښود پای ته رسیدل — د پرې کولو پروتوکول: میثامفټامین

خطر کمول سرچینې — طبي مشوره نشه — د اضطراري پاملرنې ځای نه ده

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357